

事故防止 233号  
2024年3月11日

各都道府県知事  
各保健所設置市長 殿  
各特別区長

公益財団法人 日本医療機能評価機構  
医療事故情報収集等事業  
執行理事 後 信  
(公印省略)

医療事故情報収集等事業 「医療安全情報 No. 208」の提供について

平素より本事業に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

この度、医療事故情報収集等事業において収集した情報のうち、特に周知すべき情報を取りまとめ、3月11日に「医療安全情報 No. 208」を本事業参加登録医療機関並びに本事業参加登録医療機関以外で希望する病院に提供いたしましたのでお知らせいたします。

なお、この医療安全情報を含め報告書、年報は、本事業のホームページ (<https://www.med-safe.jp/>) にも掲載いたしておりますので、貴管下医療機関等に周知いただきご活用いただければ大変幸いに存じます。

今後とも有用な情報提供となるよう医療安全情報の内容の充実に努めてまいりますので、何卒ご理解、ご協力のほど宜しくお願い申し上げます。

## 2023年に提供した医療安全情報

2023年1月～12月に医療安全情報No.194～No.205を提供しました。今一度ご確認ください。

番号	タイトル
No.194	テスト肺使用による人工呼吸器回路の再接続忘れ
No.195	★照合の未実施による誤った患者への検査・処置
No.196	2022年に提供した医療安全情報
No.197	★離床センサーの電源入れ忘れ
No.198	★MRI検査室への磁性体(金属製品など)の持ち込み(第3報)
No.199	2022年に報告書で取り上げた医療安全情報
No.200	★腹腔鏡の曇り止め用の湯による熱傷
No.201	シリンジポンプの単位の選択間違い
No.202	バッグ型キット製剤の隔壁の未開通
No.203	★小児の輸液の血管外漏出(第2報)
No.204	人工呼吸器の吸気側と呼気側の回路接続間違い
No.205	★別の患者の眼内レンズの挿入

★のタイトルについては、2023年12月31日までに再発・類似事例が報告されています。

No.197 離床センサーの電源入れ忘れ

離床センサーを設置していた際に、電源を入れ忘れたことにより患者の離床を感知せず、その後、患者が転倒した事例が報告されています。

事例のイメージ

動くときはナースコールを押してください

離床センサー

◆離床センサーには、マットセンサー、ベッドセンサー、クリップセンサー、赤外線センサーなどがあります。

No.200 腹腔鏡の曇り止め用の湯による熱傷

腹腔鏡手術の閉創時に、温かい生理食塩液で皮下や皮膚を洗浄するところ、腹腔鏡の曇り止め用の熱い湯で洗浄したため、熱傷が生じた事例が報告されています。

事例のイメージ

主な特徴

- ・腹腔鏡手術は、皮下洗浄の経験がなく、洗浄のための生理食塩液を新しく準備せず、曇り止めのために使用していた湯を執刀機に流した。
- ・腹腔鏡手術は、曇り止め用の湯を準備してから時間経過しているため、温度は下がっているだろうと思った。
- ・腹腔鏡手術は曇り止めに使用していた湯に手を入れたが、手袋を2層に装着していたため熱いと感じなかった。
- ・腹腔鏡手術は洗浄用の温かい生理食塩液を準備すると伝えましたが、術者は準備を待たなかった。

## 2023年に提供した医療安全情報

◆2023年に報告された主な再発・類似事例です。

### No.195 照合の未実施による誤った患者への検査・処置

看護師Aが外来処置室に患者Xを呼び入れたところ、患者Yが入ってきた。看護師Aは患者Yから診察券を受け取り、名乗ってもらった氏名と生年月日を診察券と照合し、注射指示伝票と照合しなかったため、患者Xではないことに気付かなかった。看護師Aは患者Yに患者Xの関節リウマチ治療薬を注射した。その後、看護師Bが外来処置室に患者Yを呼んだところ、患者Yは帰宅していた。状況を確認すると、患者Xの薬剤を患者Yに投与していたことがわかった。

### No.197 離床センサーの電源入れ忘れ

患者のADLに合わせて離床センサーを設置しており、患者は歩行が安定していたため、日中10時～16時は電源を切っていた。当日16時を過ぎても離床センサーの電源を入れ忘れていた。16時42分、看護師は、患者が病室前で転倒しているところを発見した。

### No.200 腹腔鏡の曇り止め用の湯による熱傷

腹腔鏡下虫垂切除術の際、腹腔鏡の曇り止め用の生理食塩液をポットに入れていた。閉創時に、創部を洗浄することにした。これまでポット内の生理食塩液で洗浄しており、熱いと感じたことはなかったため、いつもと同様に生理食塩液を使用した。洗浄中に普段より生理食塩液の温度が高いことに気付いた。患者の臍部に表皮剥離を伴う熱傷が生じた。

※この医療安全情報は、医療事故情報収集等事業(厚生労働省補助事業)において収集された事例をもとに、本事業の一環として総合評価部会の専門家の意見に基づき、医療事故の発生予防、再発防止のために作成されたものです。本事業の趣旨等の詳細については、本事業ホームページに掲載されている報告書および年報をご覧ください。

<https://www.med-safe.jp/>

※この情報の作成にあたり、作成時における正確性については万全を期しておりますが、その内容を将来にわたり保証するものではありません。

※この情報は、医療従事者の裁量を制限したり、医療従事者に義務や責任を課したりするものではありません。



**公益財団法人 日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部**

〒101-0061 東京都千代田区神田三崎町1-4-17 東洋ビル  
電話：03-5217-0252(直通) FAX：03-5217-0253(直通)  
<https://www.med-safe.jp/>